quency of detection of immunoglobulins of all classes was observed in children with streptococcus in pharynx and its associations with staphylococcus. Conclusions. The published data on the value of local immunity in terms of immunoglobulins in children with frequent respiratory recurrent diseases and its tendency to various changes under the influence of external and internal environmental factors indicate the feasibility of improving treatment and prevention measures, which include the use of agents that enhance the effectiveness of local respiratory protection.

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.38

УДК: 616.91-036-053.3

Цвіренко С.М., Артёмова Н.С., Ананевич О.І., Адрущенко І.І., Білан О.В.

ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВІВ ГОСТРИХ РЕСПІРАТОРНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ У ДІТЕЙ РАНЬОГО ВІКУ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Комунальне підприємство «Дитяча міська клінічна лікарня Полтавської міської ради»

За даними ВООЗ, гострі респіраторні захворювання займають перше місце в структурі захворюваності дітей раннього віку і є одними з найбільш частих захворювань, з якими діти госпіталізуються в стаціонар. Метою дослідження був аналіз структури захворюваності у відділенні раннього дитинства та особливостей перебігу гострих респіраторних захворювань у дітей раннього віку з вивченням частоти ведучих нозологічних форм, які потребували стаціонарного лікування. Було проведено ретроспективний аналіз медичних карт стаціонарного хворого 3845 дітей, які лікувалися у відділенні раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави протягом 2016-2018 років. В результаті дослідження показано, що в динаміці має місце тенденція до збільшення кількості дітей раннього віку, які потребували стаціонарного лікування та збільшилася кількість нозологій у пролікованих дітей. В якості основного захворювання перше місце в структурі захворюваності займали гострі респіраторні вірусні інфекції. В динаміці досліджуваних років відмічено збільшення частоти госпіталізації дітей з гострим обструктивним бронхітом. Дана патологія посіла друге місце в структурі захворюваності госпіталізованих дітей. В усі роки переважну більшість становили діти другого року життя. Стале третє місце в структурі нозологій в досліджувані роки займала гостра пневмонія. Преморбідний фон у більшості дітей з бронхообструктивним синдромом та гострою позалікарняною пневмонією був обтяженим. Найчастіше визначалися анемія I-II ступеня, надлишкова вага, порушення кальцієвого обміну, обтяжений алергологічний анамнез, транзиторна імунна недостатність. Висновки. Проведений нами аналіз структури гострої респіраторної патології у дітей раннього віку, які потребували стаціонарного лікування, показав, що в динаміці 2016-2018 років мало місце збільшення випадків гострого обструктивного бронхіту та гострої позалікарняної пневмонії. Вивчення загальної структури нозологій у пролікованих у відділенні дітей виявив збільшення їх з числа та тенденцію до формування коморбідної патології у дітей раннього віку.

Ключові слова: гострі респіраторні захворювання, діти раннього віку, структура захворюваності

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми кафедри педіатрії № 1 з пропедевтикою та неонатологією Української медичної стоматологічної академії та Державної установи «Інститут педіатрії, акушерства і гінекології імені академіка О.М.Лук'янової НАМН України»: «Розробити та впровадити систему медико-психологічного супроводу для новонароджених груп ризику з формування хронічної захворюваності, інвалідності та затримки розвитку» (№ держреєстрації: 0117U004538).

Вступ

Проблема гострих респіраторних захворювань (ГРЗ) у дітей є однією з актуальних у всьому світі. Серед всіх випадків захворювань в дитячому молодшому віці частка ГРЗ становить до 65% [1,2,6,7]. Науковий інтерес до даної проблеми і її соціально-економічна значимість обумовлені повсюдним поширенням ГРЗ, високим рівнем захворюваності і ризиком розвитку серйозних ускладнень, активним залученням в епідемічний процес дитячого населення, а також найбільшим економічним збитком в структурі всієї інфекційної захворюваності. За даними ВООЗ ГРЗ займають перше місце в структурі захворюваності дітей раннього віку. ГРЗ є одними з найбільш частих захворювань, з якими діти звертаються до лікаря-педіатра і госпіталізують-

ся в стаціонар. Це визначається значною кількістю респіраторних патогенів, формуванням лише типоспецифічного постинфекційного імунітету, легкістю передачі збудників, анатомо-фізіологічними особливостями органів дихання, функціональною незрілістю імунної системи у дітей раннього віку [3,11]. На жаль, за останні роки стан здоров'я дитячого населення в Україні характеризується високою частотою преморбідних станів, що має значний вплив на перебіг гострих респіраторних захворювань.

На сьогодні не вирішено більшість концептуальних питань щодо профілактики ГРЗ та попередження їх ускладнень.

Мета дослідження

Аналіз структури захворюваності у відділенні раннього дитинства та особливостей перебігу

ГРЗ у дітей раннього віку з вивченням частоти ведучих нозологічних форм (гострого обструктивного бронхіту, гострої негоспітальної пневмонії, гострого стенозуючого ларинготрахеїту та важких форм гострих респіраторних вірусних інфекцій), які потребували стаціонарного лікування в динаміці 2016-2018 років.

Матеріали та методи

Матеріалом для написання даної наукової роботи слугували результати ретроспективного аналізу медичних карт стаціонарного хворого 3845 дітей, які проходили лікування у відділенні раннього дитинства дитячої міської клінічної лікарні м. Полтави протягом 2016-2018 років. Ними проведено аналіз структури захворюваності по роках, з метою вивчення особливостей перебігу респіраторних захворювань та наявності преморбідних станів та коморбідних захворювань у дітей перших трьох років життя.

Результати та їх обговорення

Аналіз медичної документації показав, що в динаміці має місце тенденція до збільшення кількості дітей раннього віку, які потребували стаціонарного лікування: в 2016 році – 1123 дитини, в 2017 році – 1400 дітей, в 2018 році – 1322 дитини. Вікова структура пацієнтів за досліджувані роки була досить сталою: діти першого року життя складала близько 20% від загальної кількості пролікованих хворих. Частка дітей першого півріччя життя була незначною, близько 6% в усі досліджувані роки. На нашу думку це можна пояснити відносною ізоляцією і обмеженими контактами дітей цього віку та наявністю трансплацентарного імунітету.

Вивчення структури нозологій у пролікованих дітей показало, що також спостерігається тенденція до збільшення їх кількості. В 2016 році – 25 нозологій, в 2017 році – 29, в 2018 році – 32 нозології. Традиційно у вітчизняній педіатрії клінічний діагноз включає в себе основне захворювання і його ускладнення, а також супутню патологію [5]. Слід зазначити, що в динаміці спостерігається тенденція до формування коморбідності. Так, в 2016 році коморбідна патологія виявлена у 34 (3%) дітей, а в 2018 році – у 67 (5%). Переважну більшість коморбідних захворювань визначала перинатальна патологія нервової системи, захворювання серцево-судинної системи, а саме вроджені вади серця, ендокринопатії. Враховуючи, що ми аналізували захворюваність у дітей перших трьох років життя, подібна ситуація викликає стурбованість. Таким чином тенденції розвитку захворюваності у дітей раннього віку свідчать про збільшення кількості дітей, які мають кілька поєднаних між собою патологічних станів. Саме госпіталізація до стаціонару дозволяє всебічно обстежити дитину та своєчасно отримати консультацію вузьких фахівців.

В якості основного захворювання в нашому дослідженні перше місце в структурі захворюва-

ності займали гострі респіраторні вірусні інфекції: 920 (82%) дітей – в 2016 році, 803 (57%) дитини – в 2017 році, 598 (45%) дітей – в 2018 році. Суттєве зменшення госпіталізації дітей з гострими респіраторними інфекціями за роки спостереження відображає сучасні принципи надання медичної допомоги дітям, з переважним лікуванням в амбулаторних умовах. Серед госпіталізованих дітей переважали хворі з середньотяжкими формами вірусних інфекцій (84,9%). Важкість стану хворих дітей корелювала з тривалістю захворювання, яка склала для важких форм $7,6 \pm 1,4$ днів. В цілому гострі респіраторні вірусні інфекції у госпіталізованих дітей протікали сприятливо, в реанімаційному відділенні потребували лікування лише 10 дітей в 2016 році, 14 дітей в 2017 році та 8 дітей в 2018 році. Необхідність лікування в умовах відділення інтенсивної терапії визначалася значним інтоксикаційним, судомним синдромом, соціальними факторами. Летальних випадків за досліджувані роки не було. Захворюваність дітей на гострі респіраторні вірусні інфекції мала виражений сезонний характер. Максимальне збільшення числа госпіталізованих дітей з респіраторними інфекціями щорічно визначалося з жовтня по березень; хоча в 2017 році досить частою була госпіталізація дітей з респіраторними вірусними інфекціями в літні місяці.

Наявність в обстежених нами дітей супутньої патології, на фоні якої виникають гострі респіраторні вірусні інфекції, заслуговує на особливу увагу. 1414 дітей (61%), госпіталізованих з приводу гострих респіраторних вірусних інфекцій, мали преморбідну патологію. Найчастіше визначалася дефіцитна анемія I ступеня (25,6%), порушення фосфорно-кальцієвого обміну (18%), обтяжений алергологічний анамнез (16%), транзиторна імунна недостатність (14%), дисбактеріоз кишечника (17%). Аналізуючи отримані дані, можна вважати, що преморбідна соматична патологія у дітей раннього віку обтяжує перебіг респіраторних вірусних інфекцій, що узгоджується з даними літератури [8, 11].

На думку ряду науковців, одними з найбільш частих коморбідних станів, можна вважати перинатальну патологію центральної нервової системи та стан органів дихання після проведення ряду інтенсивних дій щодо забезпечення їх життєдіяльності [11]. Особливо це стосується передчасно народжених дітей та дітей з малою масою при народженні. Коморбідність може бути пов'язана з однією із причин або з одним механізмом патогенезу тих чи інших патологічних станів. Загострення основного захворювання на фоні коморбідного стану викликає підвищення ступеня тяжкості основного захворювання.

Серед дітей, пролікованих у відділенні за досліджуваний період, 62 дитини народилися з масою тіла менше 2500 г. На час перебування у відділенні їх середній вік складав 16 днів і всі вони мали коморбідну патологію центральної

нервової системи (наслідки перинатальної енцефалопатії), у 18 (29%) діагностовано малі аномалії розвитку серця, 14 (22,5%) мали анемію I-II ступеню.

Визначне значення у формуванні імунної системи має грудне вигодовування. Ми встановили, що лише у 28,6% випадків діти, які потребували госпіталізації, перебували на грудному вигодовуванні до 6-місячного віку. Значна частина дітей (61,2% випадків) перебувала на змішаному та штучному вигодовуванні вже з перших місяців життя, що може призводити до порушення функції мікробіоти шлунково-кишкового тракту, як складової імунної системи.

В динаміці досліджуваних років відмічено збільшення частоти госпіталізації дітей з гострим обструктивним бронхітом, всього 732 дитини. Дана патологія посіла друге місце в структурі захворюваності госпіталізованих дітей. Динаміка по роках була такою: в 2016 році дана патологія була основним захворюванням у 162 (14,4%) дітей, в 2017 році – у 240 (17,1%) дітей, в 2018 році – у 330 (24,9%) дітей. В усі роки переважну більшість (72,9%) становили діти другого року життя. Аналіз анамнестичних даних цих дітей виявив найбільш значущі фактори ризику розвитку бронхообструктивного синдрому, а саме: ускладнений перинатальний період у 255 (34,8%) дітей, раннє штучне вигодовування у 324 (44,3%), обтяжений алергологічний анамнез у 532 (72,6%) дітей. Всього 55,6% дітей мали обтяжений преморбідний фон. Отримані нами результати узгоджуються з даними літератури [8].

Стале третє місце в структурі нозологій в досліджуваних роках займає гостра пневмонія. В 2016 році 122 (10,9%) дитини госпіталізовані з приводу даного захворювання, в 2017 році – 112 (8%) дітей, в 2018 році – 161 (12,2%) дитина. У всіх пацієнтів, госпіталізованих з приводу пневмонії, мали місце появи передуючих респіраторних вірусних інфекцій. Це узгоджується з літературними даними, що віруси відіграють важливу роль у патогенезі бактеріальних пневмоній. Вірусна інфекція збільшує продукцію слизу у верхніх дихальних шляхах і знижує її бактерицидність; порушує роботу мукоциліарного апарату, руйнує епітеліальні клітини, знижує місцевий імунологічний захист, полегшуючи таким чином проникнення бактеріальної флори в нижні дихальні шляхи і сприяючи розвитку запальних процесів в легенях [4,9].

Верифікувати етіологічний фактор пневмонії за даними медичної документації ми не могли, але за даними клінічної картини, результатів гемограм, рентгенограм ми вважаємо, що у більшості дітей мали місце вірусно-бактеріальні пневмонії.

Всі діти мали рентгенологічно підтверджений діагноз пневмонії. У більшості пацієнтів - 312 (79%) - визначалися вогнищеві пневмонії. При аналізі рентгенологічних змін легень двосторонній вогнищевий характер пневмонічного процесу

виявлено у 508 (69,4%) дітей, правобічний - у 131 (17,9%) дитини, лівобічний - у 93 (10%), сегментарний - у 20 (2,7%) дітей.

На тяжкість пневмонії у дітей істотно впливає несприятливий преморбідний фон і супутня патологія [10,11].

Проаналізувавши преморбідний фон у обстежених нами дітей, ми встановили, що анемія I-II ступеня визначалася у 216 (29,5%) дітей, 109 (18%) дітей мали надлишкову вагу, у 95 (13%) дітей спостерігалися порушення кальцієвого обміну, тимомегалію виявлено у 48 (6,5%) хворих.

У всіх дітей з гострими пневмоніями, пролікованих за досліджувані роки, перебіг захворювання був сприятливим, ускладнення не спостерігалися, що свідчить про адекватність і своєчасність терапії.

Одним із частих проявів ГРЗ є гострий стенозуючий ларинготрахеїт (ГСЛТ). В нашому дослідженні дана патологія визначалася у 318 (8,3%) дітей. По роках частота ГСЛТ була такою: в 2016 році – 91 (8,1%) хворих, в 2017 році – 133 (9,5%) дитини, в 2018 році – 94 (7,1%) дитини. У всіх дітей розвинувся стеноз I-II ступеню, перебіг захворювання середньо-тяжким. Серед преморбідної патології у дітей з ГСЛТ ми виявили обтяжений алергологічний анамнез у 89 (28%) дітей, надлишкову вагу мали 78 (24,5%) дітей, супутню лор-патологію діагностували у 56 (17,6%) хворих.

Висновки

Таким чином, проведений нами аналіз структури гострої респіраторної патології у дітей раннього віку, які потребували стаціонарного лікування, показав, що в динаміці 2016-2018 років мало місце збільшення випадків гострого обструктивного бронхіту та гострої позаликарняної пневмонії. Вивчення загальної структури нозологій у пролікованих у відділенні дітей виявив збільшення їх з числа та тенденцію до формування коморбідної патології у дітей раннього віку.

Перспективи подальших досліджень

Планується подальше вивчення динаміки захворюваності у дітей раннього віку з метою покращення надання медичної допомоги дітям та профілактики коморбідних станів.

Література

1. Antypkin YuH, Chumachenko NH, Lapshyn VF, Umanets TR. Dynamika zakhvoriuvanosti ta poshyrenosti bronkholehenevoi patolohii u ditei [Dynamics of morbidity and the rate of bronchopulmonary pathology in children]. *Sovremennaya pedyatriya*. 2016; 2 (74): 73-77. (Ukrainian).
2. Duka KD, Myshyna NV, Yefanova AO, Pinaieva NL. Osoblyvosti perebihu zakhvoriuvan orhaniv dykhannia u ditei rannoho viku na foni komor bidnykh staniv za umovy yikh rannoї diahnostyky [Features of the course of respiratory organs diseases in young children on the background of comorbid conditions considering their early diagnosis]. *Visnyk naukovykh doslidzen*. 2016; 1: 10-12. ISSN 1681-276X (Ukrainian).
3. Hilfanova AM. Pozalikarniana pnevmonia u ditei do 5 rokov: indyvidualni faktory ryzyku, mozlyvosti profilaktyky, pidkhody do empyrychnoi antybakterialnoi terapii [Community-acquired pneumonia in children under 5 years: individual risk factors,

- prevention options, approaches to empirical antibacterial therapy]. *Simeina medytsyna*. 2014; 6: 53-59. (Ukrainian)
4. Karimdzhanov IA, Iskanova GH, Israilova NA. Diagnostika i lechenie vnebolnichnoy pnevmonii u detey [Diagnosis and treatment of community-acquired pneumonia in children]. *Zdorove rebenka*. 2016; 1(69): 133-138. ISSN 2224-0551 (Ukrainian).
 5. Kravchenko LH, Kopyika HK, Koval LI, Zubarenko KO, Ryzhykova TI, Doikova KM, Sytnyk VV. Kharakterystyka perebihu pozalicharnykh pnevmonii u ditei vikom vid odnogo do shesty rokiv na suchasnomu etapi [Characteristics of the course of community-acquired pneumonia in children aged from one to six years on the modern stage]. *Sovremennaya pedyatriya*. 2017; 2(82): 66-69 ISSN 19925913. (Ukrainian).
 6. Poslova LY, Kovalishena OV, Sergeeva AV, Kvashnina DV. Epidemiologicheskaya otsenka zabolevaemosti ORVI v detskom mnogoprofilnom statsionare [Epidemiological assessment of the incidence of acute respiratory viral infections in a multidisciplinary hospital]. *Detskie infektsii*. 2018; 17(2): 21-28. <https://doi.org/10.22627/2072-8107-2018-17-2-21-28>. (Russian).
 7. Pikul KV, Prilutsky KYu, Sizova LM, Voitenko LL, Sosnovska NM. Zakhvoruvani na GRVI na terytorii Poltavskoi oblasti [The incidence of ARVI in the territory of the Poltava region]. *Zbirnyk tez naukovykh robit uchasykhiv miznarodnoi nauково-praktychnoi konferentsii "Riven efektyvnosti ta neobhidnist vplyvu medychnoi nauky na rozvytok medychnoi praktyky" 1-2 bereznia 2019, Kyiv*. S. 46-51. (Ukrainian)
 8. Smiian OI, Plakhuta VA, Moshchych OP, Moshchych OO, Sukharieva VA. Mikro ta makroelementne zabezpechennia v ditei z tymomehaliieiu, khvorykh na hustryi obstruktyvnyi bronkhit [Micro and macronutrient supply in children with thymomegaly suffering from acute obstructive bronchitis]. *Pernatolohiya y pedyatriya*. 2015; 4(64): 46-9; doi10.15574/PP.2015.64.46. (Ukrainian).
 9. Tsymbalista OL, Haridzhuk LI. Dynamika markeriv zapalennia v ditei rannoho viku, khvorykh na uskladnenu pnevmoniiu na tli zalizodefitsytnoi anemii [Dynamics of markers of inflammation in infants suffering from complications of pneumonia on the background of iron deficiency anemia]. *Pernatolohiia i pediatriia*. 2013; 4(56): 33-6. ISSN: 19925891. (Ukrainian).
 10. Tsymbalista OL, Semkovych YaV, Semkovych Mla. Kliniko-patohenetichnyi dyferentsiinyi pidkhid diagnostyky pnevmonii u ditei rannoho viku, uskladnenoii hniino-lehenevym ta toksychnym syndromamy [Clinical-pathogenetic differential approach to the diagnosis of pneumonia in infants complicated by purulent-pulmonary and toxic syndromes]. *Halytskyi likarskyi visny*. 2012; 1(19): 85-8. (Ukrainian).
 11. Zakarin NB, Zakarina AS, Bekzhanova ZhM, Baltabaeva MSh, Dyusenova SB, Abisheva BI. Vliyanie fonovih zabolevaniy v razvitiie pnevmonii u detey rannogo vozrasta [The influence of background diseases on the development of pneumonia in early age children]. *Mezhdunarodnyi studentcheskiy nauchnyi vestnik*. 2018; 1(4): 132-4. (Russian).

Реферат

ОСОБЕННОСТИ ПРОЯВЛЕНИЯ ОСТРЫХ РЕСПИРАТОРНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА

Цвиренко С.Н., Артемова Н.С., Ананевич Е.И., Адрущенко И.И., Белан Е.В.

Ключевые слова: острые респираторные заболевания, дети раннего возраста, структура заболеваемости

По данным ВОЗ, острые респираторные заболевания занимают первое место в структуре заболеваемости детей раннего возраста и являются одними из наиболее частых заболеваний, с которыми дети госпитализируются в стационар. Целью исследования был анализ структуры заболеваемости в отделении раннего детства и особенностей течения острых респираторных заболеваний у детей раннего возраста с изучением частоты ведущих нозологических форм, которые нуждались в стационарном лечении. Был проведен ретроспективный анализ медицинских карт стационарного больного 3845 детей, лечившихся в отделении раннего детства детской городской клинической больницы в течение 2016-2018 годов. В результате исследования показано, что в динамике имеет место тенденция к увеличению количества детей раннего возраста, нуждающихся в стационарном лечении и увеличилось количество нозологий у пролеченных детей. В качестве основного заболевания первое место в структуре заболеваемости занимали острые респираторные вирусные инфекции. В динамике исследуемых лет отмечено увеличение частоты госпитализации детей с острым обструктивным бронхитом. Данная патология заняла второе место в структуре заболеваемости госпитализированных детей. Во все годы подавляющее большинство составляли дети второго года жизни. Устойчивое третье место в структуре нозологий в исследуемые годы занимала острая пневмония. Преморбидный фон у большинства детей с бронхообструктивным синдромом и острой внебольничной пневмонией был отягощенным. Чаще всего определялись анемия I-II степени, избыточный вес, нарушение кальциевого обмена, отягощенный аллергологический анамнез, транзиторная иммунная недостаточность. Выводы. Проведенный нами анализ структуры острой респираторной патологии у детей раннего возраста, нуждающихся в стационарном лечении, показал, что в динамике 2016-2018 годов имело место увеличение случаев острого обструктивного бронхита и острой внебольничной пневмонии. Изучение общей структуры нозологий у пролеченных в отделении детей выявил увеличение их числа и тенденцию к формированию коморбидной патологии у детей раннего возраста.

Summary

THE MANIFESTATION FEATURES OF ACUTE RESPIRATORY DISEASES IN INFANTS

Tsvirenko S.M., Artiymova N.S., Ananovich E.I., Adruschenko I.I., Belan O.V.

Key words: acute respiratory diseases, infants, morbidity structure

According to WHO, acute respiratory diseases are at the forefront of the incidence rate of infants and are among the most common diseases due to which children are hospitalized. The aim of the research was to analyze the structure of morbidity and features of the course in acute respiratory diseases in infants with the study of the frequency of leading nosological forms that required inpatient treatment. A retrospective analysis of the medical records of inpatients (3845 children), treated during 2016-2018 was conducted. The study found that there is a tendency for an increase in the number of infants who require inpatient treatment, as well as an increased number of nosologies in the treated children. As the underlying disease, the first place in the structure of the morbidity belonged to acute respiratory viral infections. In the dynamics of the studied years, an increase in the frequency of acute obstructive bronchitis was noted. This pathology has the second place in the structure of morbidity among hospitalized children. The permanent third place in the structure of nosologies belongs to acute pneumonia. The premorbid background of most children with bronchial obstruc-

tion syndrome and acute community-acquired pneumonia was aggravated. The most commonly determined disorders were I-II degree anemia, overweight, impaired calcium metabolism, aggravated allergic history, transient immune deficiency. Conclusions. Our analysis of the structure of acute respiratory pathology in infants who required inpatient treatment showed that in the dynamics of 2016-2018, there was an increase in cases of acute obstructive bronchitis and acute community-acquired pneumonia. The study of general structure of nosologies in children treated at the inpatient department revealed an increase in their number and a tendency for the formation of comorbid pathology in infants.

DOI 10.31718/2077-1096.19.4.42

УДК: 616-08.9 + 8-00 : 053

Шкурупій Д.А., Могилюк А.І., Сонник Є.Г.

ЕФЕКТИВНІСТЬ НУТРИТИВНОГО ЗАБЕЗПЕЧЕННЯ ПРИ ГОСТРИХ ЦЕРЕБРАЛЬНИХ УРАЖЕННЯХ В УМОВАХ ІНТЕНСИВНОЇ ТЕРАПІЇ В ВІКОВОМУ АСПЕКТІ

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Вступ. Метаболічні потреби різняться в різні вікові періоди. Розвиток критичного стану змінює потреби в енергопластичному забезпеченні. Найбільш енергозалежним органом є мозок, формування якого в дитячому віці безпосередньо залежить від ефективності нутритивного забезпечення. Мета дослідження: оцінити ефективність нутритивного забезпечення при гострих церебральних ураженнях у немовлят в умовах інтенсивної терапії. Матеріали та методи. Було проведено обсерваційне аналітичне когортне дослідження 30 дітей у віці від 0 діб до 3 місяців, з наслідками гіпоксично-ішемічної енцефалопатії (основна група) і 20 відносно здорових немовлят. Визначалися затримка шлункової евакуації, здуття живота, рівень загального білка і глюкози крові. Результати дослідження. У 46,6% немовлят основної групи спостерігалось здуття живота, а у 40% дітей - затримка евакуації шлункового вмісту ($\chi^2=13$; $p<0,001$ та $\chi^2=10,5$; $p<0,001$ відносно групи порівняння відповідно). У немовлят основної групи показник загального білка склав 58 (38; 62) г/л і був нижчим відносно групи порівняння ($p=0,005$). Такі ж зміни відбулись і в рівні глюкози крові: 3,05 (1,75; 3,7) ммоль/л в основній групі ($p=0,02$). Біохімічні показники корелювали із наявністю клінічних ознак порушень з боку травного каналу. Висновки. При гострих церебральних ураженнях має місце розвиток ознак гастроінтестинальної недостатності. Ці розлади корелюють із порушенням білкового і вуглеводного метаболізму і призводять до зниження показників загального білка і глюкози, що свідчить про зниження ефективності нутритивного забезпечення пацієнтів, зокрема - немовлят.

Ключові слова: нутритивне забезпечення, гострі церебральні ураження, інтенсивна терапія, немовлята.

Стаття є фрагментом науково-дослідної теми кафедри анестезіології з інтенсивною терапією Української медичної стоматологічної академії «Оптимізація якості анестезіологічного забезпечення і інтенсивної терапії хворих з урахуванням вікового та гендерного диморфізму клініко-функціональних, імунних і метаболічних змін» (№ держреєстрації: 0114U006326).

Вступ

Відомо, що метаболічні потреби різняться в різні вікові періоди, що обумовлено енергопластичними процесами, витратами на ріст та фізичний розвиток. Найбільші метаболічні потреби мають новонароджені, найменші – люди похилого і старечого віку. При цьому енергопластичне забезпечення різниться не лише за кількісними, а й за якісними параметрами [1, 2].

Будь який стан хвороби, тим більше – розвиток критичного стану змінюють потреби в енергопластичному забезпеченні, як правило – в сторону їх збільшення. При цьому, чим більша вихідна фізіологічна потреба в енергії і нутрієнтах, тим швидше і виразніше настають розлади нутритивного статусу [3, 4].

Найбільш енергозалежним органом є мозок. В дитячому віці рівень споживання ним енергетичних субстратів може сягати 66% базового рівня метаболізму і 43% добових енерговитрат. При цьому доведено, що зменшення рівня метаболічного функціонування затримує структур-

ний розвиток нервової системи [5]

При критичних ураженнях головного мозку не лише зміни споживання метаболітів нервовою тканиною, а й труднощі із забезпеченням фізіологічного надходження нутрієнтів створюють проблеми із адекватним нутритивним забезпеченням таких хворих [6].

Між тим, існує думка, що у новонароджених корекція нутритивного забезпечення може забезпечити не лише поточні метаболічні потреби, а й стати фактором профілактики критичного ураження мозку в умовах неонатальної інтенсивної терапії (ІТ) [7].

Мета дослідження

Оцінити ефективність нутритивного забезпечення при гострих церебральних ураженнях у немовлят в умовах інтенсивної терапії.

Матеріали та методи

Було проведено обсерваційне аналітичне когортне дослідження, яке включало клінічне обстеження та ретроспективний аналіз медичних